An die Schulleitung

der Maximilian-Kolbe-Schule

**Antrag auf Notbetreuung während der Schulschließung**

Hiermit beantragen wir einen Platz in der Notbetreuung an der Maximilian-Kolbe-Schule. Wir sind darüber informiert, dass sich die Zeiten der Notbetreuung nach den bisher für uns üblichen Schulzeiten richtet. Über Zu- und Absage sowie über weitere Informationen werden wir zeitnah durch die Schulleitung informiert.

**Angaben zum Familienstand und Berufstätigkeit**

O Ich bin ***alleinerziehend*** und benötige einen Notbetreuungsplatz

O Wir sind beide berufstätig und benötigen einen Notbetreuungsplatz, da ***einer von uns***  in einem entsprechenden Tätigkeitsbereich\* arbeitet.

\* Eine Aufstellung der Tätigkeitbereiche finden Sie im Anhang.

**Kontaktdaten (Kind/er):**

Vor- und Nachname/n: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse/n: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wir benötigen einen Notbetreuungsplatz:**

O Täglich von 08:30 Uhr bis 15:30 Uhr; freitags bis 12:15 Uhr

O samstags von 08:30 Uhr bis 12:15 Uhr; sonntags von 08:30 bis 12:15 Uhr

O an folgenden Wochentagen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontaktdaten (Erziehungsberechtigte/r)**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ort/Datum) Unterschrift

ANLAGE: Tätigkeitsbereiche